

复旦大学上海医学院
2020~2021 学年第二学期期末考试试卷

√ A 卷 □ B 卷 □ C 卷

课程名称：《全科医学》 课程代码：MED130083.01
开课院系：全科医学系 考试形式：开卷/闭卷/课程论文/其他
学生姓名：张博文 学号：17301050022 专业：临床医学（五年制）

提示：请同学们秉持诚实守信宗旨，谨守考试纪律，摒弃考试作弊。学生如有违反学校考试纪律的行为，学校将按《复旦大学学生纪律处分条例》规定予以严肃处理。

题目	摘要	关键词	正文	参考文献	其他	总分

一、论文写作基本要求

- 1、选题要求，每人一题，独立完成。
- 2、主要论述内容：
结合十四五规划和 2035 远景目标，展望新时代下中国全科医学的发展及全科医生的职业前景。
- 3、论文字数不少于 3500 字，参考文献不少于 10 篇。
- 4、文稿一律通过 [elearning 平台](#) 上传，版面按格式要求排版。文件名：学号+姓名+论文题目
- 5、上交日期：2021 年 6 月 19 日
- 6、论文排版要求
纸张：A4；（请在此试卷页后面作答）
字体：宋体；
字号：五号；
行距：1.25；
页边距：上 2.5，下 2.2，左 2.5，右 2.5；
页脚：1.75；
页码排：1、2、3……（居中）。

中国全科医学发展现状与展望

张博文

摘要：全科医学的核心目的系为社区居民提供综合性个体化医疗服务。在十四五规划及 2035 年远景目标背景下，建立以全科医学为中心的社区卫生服务体系已成为满足人民卫生需求的关键着力点。文章在分析国内全科医学发展现状的基础上，总结我国全科医学发展所面临的主要问题，就全科医学发展作出展望并提出若干建议，以期实现我国全科医学的快速发展，提升我国社区卫生服务体系的不断完善。

关键词：全科医学；十四五规划；2035 年远景目标

Current Situation and Outlook of the Development of General Practice in China

Abstract: The core purpose of general practice is provision to community residents of integrate individualized health service. With the background of the 14th 5-Year Plan and the Long-Range Objectives through the Year 2035, the establishment of a general-practice-oriented community health service system has been the key point to fulfilling people's health services need. Based on the analysis of the current situation of general practice in China, the essay summarizes the major obstructions to the development of general practice and tabled several proposals for promoting a rapid development and optimizing the community health service system.

Keywords: general practice; 14th 5-Year Plan; Long-Range Objectives through the Year 2035

我国于 1989 年正式引入“全科医学”概念，并在探索中蓬勃发展。1999 年，卫生部颁发《关于发展全科医学教育的意见》，明确指出国内全科医学教育的发展方向和基本原则。而今，我国全科医学发展历经变革，正处于加速发展阶段。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年（2021~2025 年）规划和 2035 年远景目标纲要》（以下简称“十四五规划”及“2035 年远景目标”）指出，把保障人民健康放在优先发展的战略位置，坚持预防为主方针，深入实施健康中国行动，完善国民健康促进政策，织牢国家公共卫生防护网，为人民提供全方位全生命周期健康服务。实际证明，建立一个完善的、高素质的、以全科医学为中心的社区卫生服务体系，已成为满足人民卫生需求的关键着力点。

一、我国全科医学发展背景

“健康中国 2030”规划发表使得医疗改革进入深化发展阶段，十四五规划旨在加强巩固全民享有基本医疗理念，进一步加大投入水平，同时鼓励医疗服务行业引进社会资本，从而进一步提高医疗服务质量，从而满足人民多样化的健康需求。这一方面为医疗服务行业注入新活力、带新机遇，另一方面也为医疗行业格局变化埋下伏笔。随着消费结构的不断优化升级，我国医疗服务正从传统的“医疗服务”向新型的“健康服务”的转变。

从医院的角度，公立医院仍作为我国的医疗服务系统主导地位。社会办医的大力推展，促进公立医院逐步转型升级，以国企医院带头进行市场化改制。同时，民营医院正在从数量和质量上追赶公立医院。随产业资本加入，民营医院借助

资本支持，实现资源整合，在医院管理、医疗技术、服务质量及规模化运营等各方面实现优化升级，加速市场占有有力。

医疗服务角度，伴随网络信息的快速发展，包括民营医院和公立医院在内的各类医院都积极推行医疗服务信息化改革，在建立并完善信息化系统的基础上，结合计算机科学和现代网络通信技术，逐步落实“互联网+医疗”医疗服务体系，从而提升医疗服务质量、患者满意度及投入产出比。

(一) “十四五规划”及“2035 远景目标”

国务院于 2016 年 10 月发表《“健康中国 2030”规划纲要》，其中规划健康服务业发展蓝图。同时，“十四五规划”及“2035 远景目标”进一步提出医疗服务发展的加速方向。其中明确各项健康指标任务，要求在 2035 年全面提高人民健康生活水平、健康服务质量等各项健康指标。

首要任务是提高公共卫生服务覆盖广度，其中包括加强重大疾病防治水平及推进基本公共卫生服务公平化、均等化，从而优化医疗卫生服务水平，提高医疗卫生服务效率。其要求建立健全医疗卫生服务体系、建立完善医疗卫生服务服务模式、提升医疗卫生服务水平。同时，“十四五规划”及“2035 年远景目标”重点强调加强全科医学发展，培养全科医学人才。

(二) 《基本医疗卫生与健康促进法》施行

2020 年作为“十三五”规划的收官之年，亦为“十四五”规划开局之年。“十四五”规划编制之年作为《基本医疗卫生与健康促进法》的施行元年，其立法基础在于保基本、立法重点是强基层、立法核心是促健康。

《基本医疗卫生与健康促进法》规定：国家加强对全科医生的培养和使用，全科医生主要提供常见病、多发病的诊疗和转诊、预防、保健、康复，以及慢性病管理、健康管理等服务。全科医生的培养、使用也将会成为综合公立医院“十

四五”规划的重要指标。

(三) 分级诊疗制度的推进

国务院办公厅于 2017 年 7 月 25 日发表《关于建立现代医院管理制度的指导意见》，其中明确指出建立健全现代医院管理制度。旨在优化医院管理制度、引进先进管理思维、完善决策体系，减少医疗资源浪费，降低医疗资源内耗。

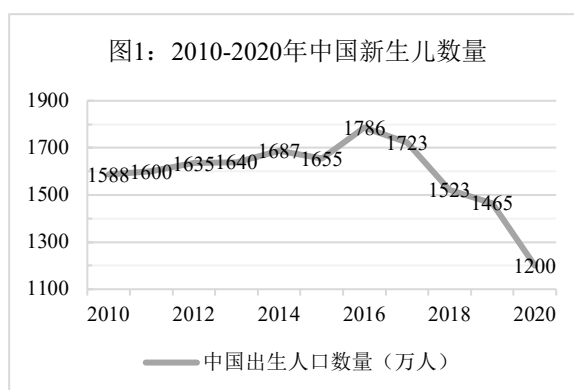
《指导意见》提供医疗改革整体新思路，从供给侧优化基层医疗服务水平，改善需求侧满意度。从结构优化角度降低三级医院诊疗压力，奠定分级诊疗制度发展基础。

为落实《指导意见》，大力发展全科医学刻不容缓。加速全科医师培养，壮大基层医疗服务队伍，抓紧实现“大病进医院，小病在社区”目标。

(四) 人口老龄化趋势加深

我国正面临人口老龄化加速局面。根据国家统计局发表的《第七次人口普查主要数据情况》，我国 60 岁及以上人口为 26402 万人，占 18.70%（其中，65 岁及以上人口为 19064 万人，占 13.50%）。

近年来，我国出生人口数量逐年降低。根据国家统计局数据，2016~2020 年新生儿数量呈逐年下降趋势，2020 年全年新生儿数量 1200 万人，再次刷新 2019 年的所创下的历史最低值。



(五) 老年病、慢性病患者率致死率不断提升

老龄化加速伴随现代生活节奏变化、生活压力增高，老年病及慢性病的发病率均不断提高。

《中国居民营养与慢性病状况报告（2020 年）》显示，2019 年我国因慢性病导致的死亡占总死亡 88.5%，其中心脑血管病、癌症、慢性呼吸系统疾病死亡比例为 80.7%，防控工作仍面临巨大的挑战。

“健康中国 2030”规划要求：到 2030 年，实现全人群生命周期的慢性病健康管理，重大慢性病过早死亡率下降 30%。《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》要求，至 2025 年，中国癌症五年存活率应从 2017 年的 30.9%提高 10%。国家健康相关系列政策为全科医学发展提供新的原动力。

二、我国全科医学发展现状

中国全科医学在 30 余年间已取得长足进步，分级诊疗制度

（一）全科医学教育体系不断完善

建立全科医学教育体系并壮大全科医师队伍的核心，在于实施全科医师规范化培养制度。

2011 年 7 月《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》明确指出，全科医生培养将逐步规范为“5+3”模式，为我国国民培养具有合格岗位胜任力的健康守门人。

我国不断健全全科医学教育体系，施行分层次教育培训、推动相关科研活动，大力探索具有中国特色的全科医学教育模式，成绩斐然。国内各地全科医师规培基地根据自身的条件、特色，吸收先进的全科医师培养模式，针对全科医师培训质量提升进行多种教学模式探索及实践，成效明显。这也为将来我国全科医学教育可持续发展打下了坚实的基础。

（二）全科医师数量小幅提升

2015 年 9 月国务院办公厅印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，明确指出分级诊疗试点工作的考核和评价标准。其中慢病管理方面，试点地区城市高血压、糖尿病患者规范化诊疗和管理率要达到 40%以上；远程医疗方面，

远程医疗服务要覆盖试点地区 50%以上的区县；基层医疗建设方面，试点地区基层医疗卫生机构建设达标率要不低于 95%，基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例不低于 65%；家庭医生建设方面，试点地区每万名城市居民要拥有 2 名以上的全科医生，每个乡镇卫生院拥有 1 名以上全科医生。

根据 2019 年我国卫生健康事业发展统计公报，我国每万人口全科医生 2.61 人，较 2018 年的每万人口 2.22 人有所提高。

三、我国全科医学发展面临的主要问题

中国公共卫生事业正面对严峻考验。随着人口老龄化问题的加重，老年病及慢性病患者率不断增长，对于卫生资源的分配合理性提出了更高的要求。同时，伴随人民对卫生服务的需求日益增长，医疗费用与人民公共健康之间的矛盾日益凸显。

（一）全科医学人才培养体系尚未健全

我国全科医学教育体系已经建立，但现阶段国内全科医学课程设置体系设置不完善。全科医学课程体系与传统临床医学不同，强调“医疗、保健、康复三位一体”，以基层公共卫生服务为根本目的。而国内大部分全科医学课程体系为在原有的医学课程基础上增设全科医学课程，难以加强医学生的职业认同感和最终就业取向。所以加强全科医学人文素质教育，建立完善的全科医学课程体系对培养具有新时代视野的全科医学人才至关重要。

我国全科医师规范化培训一般体系尚存在不足，主要表现在我国专业的全科医学教学机构以及实践基地数量严重不足，全科医师规范化培训的一般标准尚未统一。另外，全科医学相关人才培养制度仍存在一定不足。缺乏全科医学教育阶段的师资力量，缺少具有创新能力的相关学术研究带头人以及临床实践先锋，全科医学学术研究发展动能不足，为加速全科医师培养增大难度。

尽早解决全科医学师资队伍建设问题,是培养全科医学高素质人才的关键。

(二) 全科医师数量和质量尚待提高

全科医学人才培养体系的不完善,一定程度上导致了我国全科医师的数量和质量难以满足基层医疗保健的基本需求。

2019 年我国每万人口全科医师 2.61 人,对比同期,美国初级保健医师(包含家庭医生及全科医生)共约 20.8 万名,每万人口约 6.33 人。我国全科医师比例较美国偏低。其中,不排除两国医疗制度差异带来的影响因素。

另一方面,基层医疗岗位就业稳定性差,不仅存在“难下基层”,还存在“难留基层”的问题。中国全科医师起点高,但收入水平并未相应上升。同时近年来,种种社会事件的发生使得医生的社会地位降低。多种因素组合,导致全科医师不愿意留在基层。

四、我国全科医学发展前景与建议

当前,全科医学面临巨大市场需求。2003 年 SARS、2009 年甲型 H1N1 流感、2019 年新型冠状病毒为社区预防的加强、人群健康意识的提高提供重要警示。以上均为全科医学医学模式发展的重要推动力,亦说明中国正值医疗卫生体制改革关键时期。

如今,国内医疗卫生服务的工作重点已由“以治病为中心”向“以人民健康为中心”逐渐转变。全科医学凭借其“医疗、保健、康复三位一体”的专业特点,作为社区居民健康的守门人,系实现“人人享有卫生保健”目标的关键环节,故全科医学发展的重要性不言而喻。全科医学发展关系人民群众福祉,依靠人民群众信任。为落实全科医学发展系统工程,应从总体规划、教育培训、规范化管理等角度着手。

全科医学成为社区卫生服务建设及医学教育发展的重要着力点之一。十四五规划指出,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,坚持预

防为主的方针,深入实施健康中国行动,完善国民健康促进政策,织牢国家公共卫生防护网,为人民提供全方位全生命期健康服务。其中强调,加大全科医学教育财政及人力投入,逐步建立健全强大的全科医师培训网络,为全科医师队伍壮大提供新动能。

(一) 社区卫生服务质量评价体系的研究

建立健全社区卫生服务质量评价体系,对进一步高水平满足社区居民卫生服务诉求起到关键作用。推动社区卫生服务中心卫生服务的标准化、规范化和制度化,是提高全科医师服务质量,促进全科医学快速发展的核心。

(二) 全科医学在临床研究领域的发展

全科医学为临床医学研究提供了更多可能,使得多学科合作、全方位、贴近临床的相关研究可行性增加。现今,我国临床研究多数重点着眼于专科基础理论,以临床医学院校为发生中心。全科医学发展有利于综合多学科分析,为临床研究注入新的活力。

(三) “互联网+医疗”在全科医学中的应用

21 世纪,信息技术发展进程加快,现代医学信息化水平随之上升。现代医学信息化及数字化对全科医学发展既是挑战,又是机遇。

一方面,在互联网飞速发展背景下,信息的获取变得更加容易。以教育为主的医疗卫生服务模式竞争力降低,使得对于全科医师服务水平的要求进一步提高。

另一方面,“互联网+全科医学”也能够为全科医学发展注入新的活力。

居民健康档案的推广建立,使得公共卫生服务和基本医疗服务的连续性、综合性、经济性逐渐提高。利用数据库技术,建立居民健康档案数据库,实现居民个人健康电子档案的规范化管理,实现资源整合、信息共享。全科医师有效利用健康档案数据,针对性开展相关健康教育、预防保健及医疗康复工作,实现居民健康状况的动态评

估。

互联网帮助实现声音、图像等数据达成全方位远程传输,实现检验数据、影像资料、诊疗过程甚至手术进程的全面共享,赋予高级医院专家实时指导的可能性,从而提高基层医疗服务的可靠性和广泛性。

参考文献数字化以及病史记录数据库的建设,使全科医学立足于循证医学,进一步提高处理社区居民卫生相关问题的可靠性。

五、结束语

目前是我国全科医学快速发展关键时期,应当在大胆实践、勇于探索中使得具有中国特色的全科医学蓬勃发展。全科医学作为充满生命的学科领域,其发展不仅需要人民对全科医学的理解和认同,还需要相关专业人士的不懈努力,更需要政府的政策引导。

我国全科医学已经初步明确自身定位及特色,相关学科教学已步入正轨,随着相关发展模式的不断探索实践,相信全科医师人才将会源源不断,社区卫生服务质量将会继续提升。

参考文献

- [1] 李莉蓉.国内外全科医学教育发展现状与展望[J].高教学刊,2021,7:31-34.
- [2] 张兆金,刘丹,王练深,等.《基本医疗卫生与健康促进法》对综合公立医院“十四五”规划的导向分析[J].中国医院管理,2021,1:80-93.
- [3] 王志明,孔旭黎.美国的全科医生教育及医疗服务现状[J].河南职工医学院,2000,5:308
- [4] 于千,靳冬旭,张敏,等.我国现代医院管理制度的建制原则以及架构理念[J].中国医院管理,2019,39(4):7-9.
- [5] 方力争.我国全科医学的学科发展前景[J].全科医学临床与教育,2014,12(2):121-122
- [6] 杨辉.让全科医学走在现代医学前沿[J].北京大学学报(医学版),2011,43(3):323-326.
- [7] 梁万年.中国全科医学人才的培养[J].中国全科医

学,2008,11(3):187-188.

- [8] 孟群,解江林,吴沛新,等.我国全科医学教育培训现状与思考[J].中国全科医学,2006,3:175-176.
- [9] 应美珂,韩婷婷,王永晨,等.全科医学与整合医学的现状与展望[J].中国全科医学,2018,21(23):2895-2898.
- [10] 贾鸿雁,葛彩英,刘新颖,等.以提高全科医师应诊能力为核心的方庄社区基地教学探索[J].医学教育管理,2016,2(1):63-65.